

PreveMI

BOLETÍN ELECTRÓNICO TRIMESTRAL

Julio-Septiembre de 2014



Cátedra Multidisciplinaria Prevención del maltrato infantil Néstor Acosta Tieleles in memoriam

Facultad de Ciencias Médicas 10 de Octubre

Dirección postal: Josefina No. 112 entre Revolución y Gelabert. Municipio Diez de Octubre. La Habana, Cuba.

Contacto: spozo@infomed.sld.cu

Secciones

Páginas

1. Editorial -----	1-2
2. Noticias -----	2
3. Desde la OMS -----	2-3
4. Tema de actualización -----	3-6
5. Artículo de revisión -----	6-10
6. Desde Internet -----	10
7. Efemérides -----	10-11

EDITORIAL

Logros de la cátedra durante el curso 2013-2014

Silvia María Pozo Abreu

Especialista de 2do grado en Medicina General Integral. Presidente de la cátedra Prevención del maltrato infantil Néstor Acosta Tieleles in memoriam

A lo largo del curso 2013-2014 los miembros de la cátedra multidisciplinaria Prevención del maltrato infantil Néstor Acosta Tieleles in memoriam se han mantenido activos, realizando investigaciones y presentándola en diferentes eventos entre los que se destacan: el II taller de cátedras multidisciplinarias y honoríficas, la jornada pedagógica (estos dos pertenecientes a la Facultad de Ciencias Médicas Diez de Octubre), Ciencia universitaria IV (perteneciente a la cátedra de Comunicación científica de la Universidad de Ciencias Médicas de La Habana) y la jornada científica del Instituto Nacional de Higiene y Epidemiología.

En cuanto a la superación profesional realizada por la cátedra se impartieron dos cursos pre-evento PsicoHabana 2014. Uno de ellos fue "Maltrato físico. Prevención y síndrome de abuso físico", impartido por los profesores Dr. Roberto Plana Bouly y Dr. Carlos Cabrera Álvarez, presidente y vicepresidente del Comité académico para la prevención del maltrato infantil respectivamente. El otro curso se tituló "Síndrome de Münchausen por poder y la ética en la prevención del maltrato infantil", impartido por la profesora Dra. Silvia María Pozo Abreu.

Se impartió el tercer curso a distancia Prevención del maltrato infantil, en unión con la Universidad Virtual de Salud, donde

se graduaron 17 cursistas, con lo que ya se han graduado un total de 54 cursistas de los tres cursos impartidos.

También se impartieron tres conferencias en la comunidad sobre el tema del maltrato infantil.

Se mantiene en fase de diseño el diplomado a distancia Prevención del maltrato infantil y un hiperentorno educativo del mismo nombre. Para iniciar el diseño del hiperentorno educativo tres profesores miembros de la cátedra encargados de la edición del mismo recibieron un curso en el Centro de Cibernética Aplicada a la Medicina (CECAM) sobre el programa Chreasoftware, donde quedará confeccionado el hiperentorno.

Durante esta etapa se editaron 4 números del boletín electrónico PREVEMI: Prevención del maltrato infantil y se continuó la edición del sitio web [Prevención del maltrato infantil](#) que ya lleva 7 años en la Red Telemática de Salud de Cuba ([Infomed](#)). Este sitio web tiene un espacio dedicado a la cátedra en el que aparecen, entre otros, documentos rectores, informes de actividades, citas a reuniones y convocatorias a eventos; se actualiza constantemente. También se editó periódicamente la [Lista de discusión y distribución Noalmi-I](#). Estas actividades permiten que otros profesionales de la salud y la comunidad en general tengan acceso a información

actualizada, tanto nacional como internacional, acerca del tema de la prevención del maltrato infantil.

Se destacó en este curso pasado la participación de miembros de la cátedra, como oyentes, en conferencias sobre ética impartidas por profesores expertos del tema en nuestro país.

Como perspectiva de la cátedra está continuar la oferta de información y asesoría a estudiantes, profesores, profesionales

y a la comunidad en general sobre la prevención de este problema de la salud pública mundial.

BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA

1. *Cátedra Prevención del maltrato infantil Néstor Acosta Tíeles In Memoriam. Informe de actividades del curso 2013-2014. Julio, 2014. Facultad de Ciencias Médicas Diez de Octubre. La Habana, 2014.*

NOTICIAS

-NACIONALES

Continúan las actividades del diplomado

Las actividades correspondientes al diplomado Prevención del Maltrato Infantil en su 12ma. edición iniciaron en octubre del presente año 2014 y se imparten cada miércoles de 1:30 a 4:30 PM en el aula del Consejo Nacional de Sociedades Científicas, en la Calle 2 entre 15 y 17, Vedado. Plaza de la Revolución.

-INTERNACIONALES

[Castigar con azotes desencadena un círculo vicioso, según un estudio](#)

[Los niños populares podrían ser objeto de acoso, según un estudio](#)

[Controlar el tiempo que los niños pasan frente a las pantallas podría mejorar su conducta](#)

[Un estudio vincula los videojuegos violentos con el pensamiento combativo](#)

DESDE LA OMS

Apoyo psicosocial en el maltrato infantil

Todas las variantes del maltrato infantil pueden tener efectos negativos importantes y duraderos sobre la salud mental y el desarrollo del niño. Por ello, el apoyo psicosocial es esencial para su recuperación. La presencia de un cuidador respetuoso y de confianza que aborde seriamente la situación del niño representará para éste un sólido apoyo psicosocial. Lo ideal sería que, al recibir tratamiento médico, el niño recibiese también apoyo y tratamiento de profesionales competentes. En muchos grupos sociales, sin embargo, no es posible acceder a servicios institucionales de salud mental. Cuando el acceso a tales servicios sea limitado, habrá que procurar proporcionar al niño y a su familia apoyo comunitario, posiblemente no institucional.

Institucional o no, tanto el apoyo como el tratamiento mental deberá contar con los cuidadores o la familia del niño, y deberá dispensarse en estrecha coordinación con las diligencias judiciales que se emprendan para proteger al niño. En los casos graves, podría ser necesario anteponer la terapia al proceso judicial. Esta consideración es procedente en los casos de trastorno mental grave, comportamientos suicidas o de autocastigo, disociación severa y trastornos de estrés postraumático.

Las intervenciones de salud mental que empíricamente han demostrado mayor eficacia suelen hacer uso de técnicas de intervención conductuales y cognitivas y trabajar conjuntamente con el niño y con la familia. Los tratamientos validados empíricamente suelen adoptar también una metodología estructurada y basada en objetivos. Su centro de atención es la enseñanza de prácticas repetitivas para controlar los trastornos emocionales y conductuales. En el caso de los niños, sería importante aprender a:

- identificar, tratar y regular las emociones;
- controlar la ansiedad;
- identificar y modificar las apreciaciones incorrectas;
- resolver problemas.

Es importante que los padres y otros cuidadores enseñen a aplicar técnicas de control de la conducta que refuercen el comportamiento positivo en lugar de castigar las acciones negativas. Las intervenciones conductuales de orden cognitivo específicamente orientadas a los trastornos traumáticos parecen ser un medio particularmente eficaz para aliviar los estados de ansiedad, depresión y malestar sexual, y los síntomas del

trastorno de estrés postraumático de las víctimas.

Obtenido de Prevención del maltrato infantil. Qué hacer y cómo obtener evidencias. OMS, 2009. Disponible en: http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789243594361_spa.pdf

TEMA DE ACTUALIZACIÓN

Prevención de las formas particulares de maltrato*

Néstor Acosta Tieleles

*Capítulo 21 del libro “Maltrato infantil. Prevención”, 3ra edición de la editorial Ciencia y Técnica

En relación con las formas particulares de maltrato infantil, es imprescindible tener en cuenta la clasificación, para evaluar de forma correcta cada caso en particular, desde la identificación del agresor y los elementos utilizados, hasta la prevención de nuevos abusos, mediante la acción conjunta de todos los factores que se relacionan con la atención debida al paciente en la comunidad. Antes es preciso eliminar todas las formas de maltrato general.

A continuación se exponen los distintos aspectos que deben tenerse en cuenta:

Agresión

Por lo general es difícil de reconocer por tratarse de niños pequeños, ser la acción ejecutada por uno o ambos padres, la madrastra o el padrastro y la versión no ajustarse a la realidad de los hechos. También estos síndromes pueden presentarse de modo aislado en las escuelas, lugares donde cuidan niños, en casas ajenas a su hogar y otros.

Por otro lado, es el primer impacto que recibe el médico de asistencia, quien pocas veces piensa en el maltrato, puesto que está más preocupado por la curación de las lesiones o la enfermedad del niño, que por el curso de los acontecimientos. Ambos elementos deben complementarse.

Las características del agresor recogidas anteriormente, el médico debe tenerlas en cuenta para identificar la personalidad, sus antecedentes, lugar donde ocurre el hecho, su estatus laboral y marital, su desenvolvimiento en la comunidad, alojamiento inadecuado, su grado de escolaridad y todos aquellos que sirven para tener una opinión más exacta del individuo. No excluyo aquellos que teniendo un alto nivel cultural y una posición económica aceptable, también cometan estos errores. En general son individuos que siempre tratan de evadir la responsabilidad. Por tanto, es necesario buscar todas las fuentes de información en la comunidad que puedan brindar los datos más exactos posibles para definir cada caso o cada síndrome en particular.

En algunas síndromes la madre es la figura principal; mientras que en otros el padre o el padrastro es el agente agresor, aunque en la mayoría de los casos esta la responsabilidad de ambos bien por falta de atención o de cuidados del niño, otras veces porque participan directamente en la agresión físico o en la negligencia.

Detección

La detección debe ser un principio general de todos los que actúan en la comunidad, muy especial de los profesionales de la salud y el magisterio, quienes tienen la obligación de detectar el maltrato, evitar nuevos abusos, así como las secuelas irreversibles que dejan en la adolescencia y en la vida adulta. En general, el maltrato se convierte en un círculo vicioso dentro y fuera de la familia, dados por una serie de acontecimientos que comienzan por el niño en el vientre materno y termina en el anciano, quienes en muchas ocasiones también son maltratados. Por tanto, es necesario tomar conciencia y romper esa cadena, si conocemos las familias o el individuo con riesgo violento.

El papel del maestro es importante porque él conoce a las familias de alto riesgo social, sabe los cambios de actitud del niño y las insuficiencias en el desarrollo escolar. Durante mucho tiempo los maestros actúan como sustitutos de los padres. No obstante, la mayoría de las distintas formas de maltrato se localizan en el hospital o en la comunidad por el médico general integral o la enfermera. Hoy día, el trabajador social con conocimientos de estos temas puede y debe jugar un papel importante en la detección y atención a la familia. Este conjunto de factores pueden reducir los riesgos y evitar los abusos o malos tratos en la familia o en la comunidad.

Curación

Recuerdo que siempre en el hospital, me decían ese es un caso social o de la policía, a lo que respondía.

- Ese es un caso nuestro, porque se trata de un niño, independientemente de su estatus social.
- Hace poco, a un grupo de médicos a los que les impartimos estos conocimientos, me confesaron, que hasta ese momento pensaban así, como un problema de la justicia. A partir de ahora tenemos que cambiar los criterios y trabajar en ese sentido.

Todavía algunos tienen este criterio, que debemos cambiar y pensar en el desarrollo del niño primero y no caer en la tolerancia social, mucho más en una sociedad como la nuestra.

La curación es un proceso complejo vinculado enteramente a los médicos de la comunidad y la asistencia hospitalaria, porque cuentan con los recursos necesarios para la evolución del paciente y su seguimiento. Tiene como finalidad el diagnóstico correcto, la creación del plan de tratamiento, lograr la rehabilitación y establecer los mecanismos oficiales con las instituciones que funcionan en la comunidad, en especial con

los Órganos Legales para evitar nuevos abusos. Estos últimos, proveen al médico de la comunidad, de un instrumento legal necesario para su actuación en la misma.

Para este fin debe crearse un equipo multidisciplinario integrado, en lo fundamental por médico de la comunidad, maestros o pedagogos, traumatólogos, pediatras, psicólogos trabajador social, patólogos pediatras, médico forense, quienes pueden auxiliarse de otras especialidades; además existen organizaciones que nos permiten analizar cada caso en particular y darle el tratamiento adecuado coordinando las acciones y el apoyo emocional a la familia.

El plan de acción no estará completo, hasta tanto no se dicten las medidas correspondientes a los padres o el perpetrador y el destino del niño, que debe tener como premisa evitar nuevos abusos, o negligencias. Salvo en aquellos casos donde se produce la muerte del paciente, o éste recibe lesiones con peligro para la vida, cuyo procedimiento legal es mucho más profundo, en la mayoría de los casos el proceso judicial puede adoptar formas diferentes, lo cual depende de las características del núcleo familiar y las recomendaciones del equipo multidisciplinario.

Es importante la información al resto de la familia no conviviente con el núcleo familiar, a menudo ajeno a lo que está sucediendo. Cuando ellos reciben la información de las dificultades del niño, no pocas veces se brindan para dar su apoyo en las investigaciones y proteger al niño. Este hecho tiene un valor significativo, porque permite la rehabilitación en su propio medio familiar.

PREVENCIÓN DEL MALTRATO PARTICULAR

Es evidente, que los pasos propuestos en estas formas de maltrato infantil se corresponden con aquellos niños que presentan signos y síntomas de abuso o negligencia, cuya rehabilitación depende de mecanismos que deben funcionar como un engranaje entre el hospital y las demás instituciones que funcionan en la comunidad, de manera que impidan nuevos abusos y trastornos permanentes de la personalidad del niño o el adolescente.

Sin embargo el verdadero valor preventivo radica en reducir o eliminar la afluencia de estos niños objetos de malos tratos al hospital, mediante la concepción de proyectos integrados que conjugan a un tiempo la salud y la educación de las familias, con énfasis en acciones en aquellas familias con dificultades mayores en la comunidad. Hay que estar convencido de que la violencia es modificable, si aprendemos a pensar en las causas que conducen a los malos tratos y actuar sobre ellos, sin temor.

Desde luego, cuando están creadas las condiciones en la sociedad de un estado sin violencia, la responsabilidad en el desarrollo armónico de la familia, recae directamente en sus miembros; considerada la unidad básica de la sociedad, y está obligada a ejercer sus deberes como sostén fundamental, prestandole atención particular al niño. Claro está, siempre habrá familias de alto riesgo social, que muestran patrones de convivencia agresivos o son potencialmente vulnerables al estrés emocional por factores que desequilibran el comportamiento normal de sus miembros, pero tengo el pleno

convencimiento, como médico, que podemos llegar a cualquier familia por muy indiferente que sea y cambiar su conducta.

Aparte de estas dificultades, que sin lugar a dudas desempeñan un papel destacado en la interrelación de la familia con la sociedad, es indispensable el tratamiento interdisciplinario de todos sus componentes: síquicos, sociales y culturales, de modo que el sujeto pueda satisfacer todas sus necesidades y la prevención convertirse en un instrumento de perfección de todo el sistema, que asegure la protección de las familias, en especial de los miembros más vulnerables.

No puede existir un buen desarrollo de la personalidad y la productividad, sino existe un sistema de salud y educación coherente que alcance a toda la población y nos permita ejercer influencia directa sobre el bienestar de la familia, lo cual permite el aprendizaje y su incorporación al crecimiento de la sociedad.

No puede haber prevención de salud, si el nivel educativo es bajo y no podrá existir salud, si la escuela, la familia y la comunidad no interactúan en sentido positivo contra los factores sicosociales y ambientales que causan inestabilidad familiar y que conducen al debilitamiento de los valores ético-morales, presentes en todas las formas de maltrato infantil.

Otro aspecto que considero de un valor incalculable es la interacción de la educación en los medios de difusión masiva y la población, para que conozcan cuando se está cometiendo un abuso o un maltrato al niño y actuar en consecuencia. Los medios de difusión juegan un papel decisivo en la prevención con programas didácticos que lleguen a todos los miembros de la sociedad de una manera objetiva y clara.

Por otro lado, durante estos años hemos ganado alguna experiencia en el abordaje y seguimiento de la Prevención del Maltrato Infantil, conjugando el Comité Académico del Instituto Superior de Ciencia Médicas de la Habana y la preparación de los médicos y las enfermeras de la Atención Primaria en habilidades en estos temas, quienes se han convertido en poleas transmisoras de estas ideas y aunque han alcanzado resultados notables, aún queda mucho por hacer para que toda la población tome conciencia y no “vire la cara pasivamente” ante este fenómeno por simple que parezca. La prevención nos compete a todos y es la manera más ética de ayudar a resolver el problema más acuciante de la humanidad.

CALIDAD DE VIDA

La prevención del Maltrato Infantil, lógicamente basada en métodos que conducen al mejoramiento de la vida en todos los sentidos, especialmente de los niños que son los más desvalidos y la base de las futuras generaciones, es el resultado final de la prevención. Muchos autores se han referido con dudas y confusión sobre este tema dentro de los Estados Unidos y buscan soluciones que satisfagan a los pacientes y los grandes mercaderes de la medicina.(335-340)

El termino calidad de vida, fue acuñado en los últimos años de la década de los 70s del siglo pasado por la Agencia de Valoración Tecnológica (AVT) de los Estados Unidos, para tener un criterio común y comparar diferentes intervenciones

médicas, así como mejorar la decisión de la política de salud y facilitar la racionalización de las política de racionamiento. Subsecuentemente este acercamiento fue desarrollado y promovido por algunos economistas de salud, pero pronto afloraron las discrepancias.

El capítulo con respecto al concepto de calidad de vida se volvió altamente complicado en el campo de la economía de salud, particularmente con la noción de calidad ajustado a los años de vida (Siglas en inglés QALY) (335). Cada año de vida considerado está dado por un coeficiente entre 0 y 1. Teóricamente un número de QALY puede estar asociado con cualquier tipo de intervención, proporcionando que los datos de valor y longitudinal son ventajosos. Un beneficio médico puede ser definido aquel que produciría un número positivo de QALYs. El siguiente paso pudiera ser definir una eficiente intervención para lo cual el costo por QALY es bajo.(339)

A partir de estos criterios y otros comenzó el gran conflicto, porque ello suponía una gran inversión y pocas ganancias, por tanto lo más factible era sustituir el concepto y las acciones en relación a la calidad de vida, creándose una enorme confusión entre estatus de salud y calidad de vida, que trajo consigo dilemas técnicos, conceptuales y éticos; a pesar de que universalmente ya había sido aceptado por muchos países. Según estos autores, el concepto eleva una cuestión que ha recibido poca atención: si este es el papel de los médicos y los economistas de salud envueltos ellos mismos en la calidad de vida. La implicación de asignar esta tarea a los médicos y a los artífices en la decisión de política de salud, es que ellos deben tomar el papel de reformadores sociales, filósofos o consejeros, lo cual pudiera ser visto como un ejemplo de medicalización de la vida diaria. En definitiva, sugieren que la calidad de vida, como un resultado pudiera ser explorado más claramente, si la calidad de vida fuera reemplazado con una noción más fácilmente manejable tal como el de “estatus de salud subjetivo”, teniendo en cuenta los valores y percepciones de los pacientes.(339)

¿Por qué los Estados Unidos trata de cambiar el concepto de calidad vida?

En primer lugar los problemas médicos dentro de este país son insalvables, porque está regido por un sistema de mercado donde la ganancia es el patrón fundamental y el sistema de cobertura de salud mediante los cuidados médicos dirigidos trazan la política de atención al consumidor. Cada año quedan sin cobertura de seguros millones de ciudadanos norteamericanos y con el crecimiento de la pobreza y los servicios de salud con costos cada vez más elevados, tengo la percepción de que los ciudadanos vivirán en más estrés acerca de su salud y la de la familia. En general, nunca hablan de la familia, siempre de lo individual, porque para ellos les sería muy difícil introducir a la familia en este capítulo.

En segundo lugar, en general son los gobiernos de los Estados Unidos, los que destroran la calidad vida dentro y fuera de su territorio, por la ambición desmedida de apoderarse de todos los recursos del planeta, mediante la aplicación de poderes violentos en aventuras bélicas en cualquier rincón del mundo, viola todos los derechos incluido el derecho a profesar cualquier religión de la forma más burda y lleva a sus

ciudadanos a las formas más violentas de muerte y el síndrome postraumático en las familias de un lado y de otro.

En tercer lugar, se oponen a cualquier proyecto que conlleve al mejoramiento humano de las grandes mayorías, el fenómeno de la calidad de vida es otro ejemplo.

A mi juicio, los autores se están refiriendo a un aspecto de la calidad de vida relacionado con los pacientes- visión antropométrica del problema- que toma solo una parte de la vida del hombre enfermo y no todo su conjunto o más abarcadora a toda la sociedad. Es lógico que esto así suceda, porque detrás de la definición están los grandes consorcios de la medicina que no invierten en el mejoramiento humano si este no da ganancias a bajo costo, siendo el mejor ejemplo el alto costo de la medicina de mercado, basado en estándares de servicio y marketing, siendo el fraude al consumidor cotidiano. Ellos se oponen y desaparecen a todas aquellas instituciones que tienen una proyección social dentro de su propio país, así sucedió con estas Agencia de Valoración Tecnológica(AVT) y La Agencia de Valoración Tecnológica de la Salud (AVTS) que como aparecieron-desaparecieron en los primeros años de la década de los 80s; el Buró del Niño(BÑ), que prácticamente desapareció en 1929, cuando su Secretaria planteó el programa más amplio de atención al niño y ahora los programas Medicaid y Medicare cuyos presupuestos están siendo recortados año tras año para dedicarlos a las guerras y por el sistema de cuidados dirigidos (entiéndase sistema de seguros) muy controvertido dentro de los Estados Unidos, porque son modelos de capitalización.(334-339)

Como veo el término calidad de vida, bien aplicado entraña un compromiso ético, moral y de responsabilidad para con la sociedad en su conjunto, que comprende todas las formas de vida de la naturaleza y los ecosistemas; sobre todo la familia responsable de llevar adelante todos los planes que conciernen a esta proyección incluyendo su propia subsistencia.

Por tanto, la calidad de vida comprende la atención a los problemas de salud y elevar los años de vida vividos de la población; crear un sistema de educación armónico donde todas tengan acceso a la misma; tener asegurado el retiro social para alcanzar una vejez sin preocupaciones, tener elección de su propia vida y un medio ambiente saludable; es decir, con estos elementos se logra aumentar la productividad, preservar todos los elementos de la naturaleza para las generaciones futuras y la violencia se disminuiría extraordinariamente. Sin embargo, es indispensable para alcanzar estos propósitos la voluntad política, como el fundamento de todas las acciones que se deben ejecutar para alcanzar un mejoramiento humano real y llevar adelante la cooperación desde una posición más justa.

RESUMEN

Las formas particulares de maltrato, requiere el conocimiento de todos los factores que funcionan en la comunidad que deben prestarle atención a las familias, sobre todo aquellas que son más vulnerables al estrés emocional o no se ajustan a los patrones de convivencia dentro de la sociedad, cuyas consecuencias son los cambios que afectan a la infancia en todo su desarrollo y que dejan secuelas traumáticas para el

niño, algunas de ellas para toda la vida o se convierten en niños violentos por falta de armonía en el hogar. Si bien estas formas particulares se observan en familias disfuncionales, no podemos perder de vista aquellas que son aparentemente normales que en ocasiones por causas mínimas toman al niño como un objeto para alcanzar un propósito. El conocimiento del médico de estos temas como parte importante del equipo multidisciplinario juega un papel decisivo en la localización, tratamiento, seguimiento, y establecer los mecanismos necesarios para evitar nuevos abusos en el niño. Es plena responsabilidad de su profesión mejorar la calidad de vida y alcanzar el concepto de salud de una manera ética. No podemos soslayar la importancia del maestro que permanece la mayor parte del tiempo con el niño, quien además de educar

debe interactuar con la familia y conocer aquellas con dificultades que son las que más necesitan el apoyo sistemático. Médico y maestro forman un binomio imprescindible para educar a la población, son los máximos exponentes de la excelencia en la medicina y la educación social. Todo está en nuestras manos comprenderlo y resolverlo.

Así llegamos finalmente al concepto de salud y enfermedad como: “El perfecto estado de equilibrio psíquico, físico y biosocial y no solamente la ausencia de enfermedad”.

Nota: este documento ha sido brindado para este boletín por la compañera Mercedes Morejón, viuda del profesor Dr. Néstor Acosta Tíeles, padre del estudio del maltrato infantil en Cuba.

ARTÍCULO DE REVISIÓN

La problemática del acoso escolar como forma de maltrato infantil

Silvia María Pozo Abreu¹, Martha Fajardo Molina²

¹ Especialista de 1er y 2do grado en Medicina General Integral, asistente, MSc. en Atención integral al niño. Facultad de ciencias médicas 10 de Octubre

² Especialista de 1er grado en Medicina General Integral. Policlínico Docente Luis Pasteur. Facultad de ciencias médicas 10 de Octubre

RESUMEN

El acoso escolar es un fenómeno muy antiguo, sin embargo, comenzó a ser objeto de estudio más sistemático desde principios de los años 70. Se realizó una revisión bibliográfica sobre una forma de maltrato infantil denominado acoso escolar o maltrato entre pares, poco tratado en nuestra literatura científica sobre el tema. Se expuso la definición, algunos mitos relacionados con éste, sus consecuencias, así como su prevención y enfrentamiento. Los profesionales de la atención primaria de salud deben conocer sobre esta problemática, estar atentos e identificar los niños con factores de riesgo para adoptar medidas que impidan su reproducción.

Palabras clave: acoso escolar, maltrato entre pares, maltrato entre iguales, prevención

INTRODUCCIÓN

El acoso escolar es un fenómeno muy antiguo, sin embargo, comenzó a ser objeto de estudio más sistemático desde principios de los años 70.¹ El pionero en estudiarlo fue el noruego Dan Olweus quien hasta la fecha continúa sus investigaciones al respecto. Durante muchos años el estudio de este fenómeno estuvo circunscrito a Escandinavia, pero ya a finales de la década del 80 y de los 90 esta problemática atrajo la atención de otros países como Gran Bretaña, Japón, Canadá, España y Estados Unidos.

En los últimos años se han llevado a cabo muchas investigaciones e intervenciones sobre el tema, obligando incluso a adoptar políticas nacionales. En Estados Unidos ha habido un aumento de la atención sobre este problema, impulsado por algunos hechos muy publicitados y acontecidos en algunas escuelas y en los que, en parte, el problema víctima/acosador estaba relacionado con los estudiantes implicados.²

El acoso escolar es “una conducta de persecución física o psicológica que realiza el alumno o alumna contra otro (a), a la que elige como víctima de repetidos ataques. Esta acción negativa e intencionada, sitúa a las víctimas en posiciones de las que difícilmente pueden salir por sus propios medios. La continuidad de estas relaciones provoca en las víctimas efectos claramente negativos: descenso en su autoestima, estados de ansiedad e incluso cuadros depresivos, lo que dificulta su integración en el medio escolar y el desarrollo normal de los aprendizajes”.^{3,4}

La acción negativa la lleva a cabo alguien, de manera intencionada, o intenta ocasionar mal o malestar a otra persona. Estas acciones negativas se pueden llevar a cabo mediante contacto físico, verbalmente o de otras maneras como hacer muecas o gestos insultantes e implican la exclusión intencionada del grupo. Para emplear correctamente el término acoso escolar (maltrato entre iguales, maltrato entre pares, intimidación o bullying en inglés) debe existir un desequilibrio de poder o de fuerza (una relación asimétrica): El escolar que está expuesto a las acciones negativas tiene mucha dificultad para defenderse.

En este trabajo tiene como objetivo describir aspectos fundamentales del acoso escolar como forma de maltrato infantil e incluye su definición, sus mitos relacionados, la prevención y el enfrentamiento de éste, así como sus consecuencias.

MÉTODO

Se realizó una revisión bibliográfica en la Red Telemática de Salud de Cuba (Infomed), de artículos sobre acoso escolar con el empleo de las palabras acoso escolar, maltrato entre iguales, maltrato entre pares y bullying.

DESARROLLO

El fenómeno de acoso escolar se puede describir cómo:

- Comportamiento agresivo o querer “hacer daño” intencionadamente
- Llevado a término de forma repetitiva e incluso fuera del horario escolar
- En una relación interpersonal que se caracteriza por un desequilibrio real o superficial de poder o fuerza²

Han sido descritos varios tipos de acoso escolar:

- Físico: dar golpes, arrebatar cosas
- Verbal: poner apodos, llamar por teléfono sin identificarse, burlarse
- Psicológico: deteriorar la autoestima de otro, aumentar la sensación de temor que experimenta otro
- Social: aislar a un niño del resto del grupo
- Cyberbullying: enviar correos electrónicos a la víctima o a sus compañeros^{1,5,6}

Es importante conocer la existencia de diversas categorías para los actores que participan en la dinámica de este problema, así como sus características principales:

-El agresor:

Generalmente, los agresores (o acosadores) son personas con una fuerte falta de empatía, sin capacidad para ponerse en el lugar de sus víctimas. Tienen la convicción de que lo que hacen está bien y que es justo que la víctima sea acosada; tienen una gran necesidad de poder y de dominio; parecen disfrutar teniendo el control y sometiendo a los otros. Son los clásicos niños que molestan en el aula que, aunque no tienen la aprobación de todos sus compañeros, terminan imponiendo su criterio. Muchas veces estos niños tienen una relación bastante traumática con sus padres o han vivido situaciones familiares similares a las que luego ejercerán sobre sus compañeros, por lo que es normal suponer que han desarrollado un cierto grado de hostilidad hacia el entorno. Estos sentimientos e impulsos pueden hacer que encuentren satisfacción en hacer daño y provocar sufrimiento a los otros individuos. Además existe un “componente claro instrumental o de provecho” en su comportamiento; a menudo coaccionan a sus víctimas para que les proporcionen dinero, comida y otras cosas de valor. Su comportamiento agresivo se ve recompensado en muchas situaciones en forma de prestigio. Contrariamente a lo que a menudo se cree, no tienen problemas con su autoestima.

-La víctima:

Suele ser mucho más difícil de precisar, aunque suelen ser niños prudentes, sensibles, callados, apartados y tímidos, con poca capacidad comunicativa, que han sido sobreprotegidos y aun no saben desenvolverse socialmente con facilidad. Son inquietos, inseguros, tristes y tienen baja autoestima. Son depresivos y se embarcan en ideas suicidas mucho más a menudo que sus compañeros. A menudo no tienen ni un solo buen amigo y se relacionan mejor con los adultos que con sus propios compañeros. En el caso de los niños, a menudo, son más débiles que sus compañeros. Esta situación los pone en un marco de vulnerabilidad perfecto para sus agresores. A su vez es obvio que el acoso repetitivo por parte de los compañeros

tiende a aumentar considerablemente su inseguridad y la propia evaluación negativa. De acuerdo con esto, parte de estas características son tanto causa como consecuencia del acoso escolar.

-Los testigos:

Es importante destacar la participación que tienen tanto los adultos como los compañeros pasivos de la agresión, con su indiferencia hacia lo que está ocurriendo. Muchos niños eligen callar o ignorar los ataques que sufren sus otros compañeros por diversas razones, permitiendo que esto continúe sucediendo. Generalmente son personas que están del lado del agresor, probablemente porque esta postura los hace parecer fuertes. Y por el contrario, estar del lado de la víctima las haría sentirse débiles. Los testigos también suelen divertirse con las agresiones que ejecuta el intimidador, creyendo además que intervenir no serviría de ayuda, del mismo modo, temen que al ser mediadores se conviertan en futuras víctimas para el agresor.

Por su parte, los padres de los jóvenes, al considerar que lo que viven sus hijos es algo normal pueden terminar siendo tan culpables como los propios agresores, dejando que sus hijos sean víctimas o agresores sin tratarlo con la importancia que esto merece.^{2,5,7,9-12}

Al acoso escolar se le conoce también como maltrato entre iguales, maltrato entre iguales por abuso de poder, manotaje escolar, acoso moral entre escolares, intimidación, victimización, maltrato entre escolares, maltrato entre pares y bullying (1,3).

Existen otros conflictos escolares que no son consideradas como acoso escolar, entre las cuales tenemos:

- Cuando dos niños jugaron a pelearse y se propinaron varias patadas que le supuso a uno de ellos un morado en la cara.
- Dos grupos de niños y niñas de una escuela intercambiaron varios insultos y comenzaron a pelear el patio porque ambos querían ocupar un determinado sitio.
- Un niño de secundaria con bajas calificaciones, no hacía más que interrumpir al profesor en la clase y molestar a sus compañeros. Llamaba a gritos la atención, no paraba de hablar con unos y con otros, se levantaba de su silla constantemente. Ante su falta de motivación y su actitud, el profesor decidió que se sentara solo al final del aula e incluso le permitía salir de clase cuando no quisiera permanecer en ella.
- Un estudiante intentó apoderarse del material de trabajo del profesor. Lograron detenerlo intentando salir por la puerta del patio cuando trataba de sacarlo del centro. El centro lo denunció y el niño, como represalia, ponchó las ruedas del automóvil del profesor.
- Un grupo de escolares entraba por las ventanas y se dedicaba a escribir cosas en las pizarras de las aulas de los niños de grados inferiores cuando ellos estaban en los descansos y durante el recreo.^{2,13-14}

Existen varios mitos sobre el acoso escolar

1.- “Este tipo de maltrato forma parte de casos aislados que vendrían a ocurrir “accidentalmente”, y que tan sólo una

minoría de alumnos y profesores están de verdad sufriendo este tipo de situaciones”

No es adecuado aceptar que, cuando se habla de violencia escolar, se trata de hechos aislados y, menos aún, que sean sólo unas pocas las personas las perjudicadas.⁴

2.- “En nuestra escuela no existe maltrato”

Se trata de un mito bastante frecuente. Resulta inútil negar el problema porque el maltrato existe en todas las escuelas.

3.- “Es mejor ocultar lo que ocurre en nuestra escuela para no dañar su imagen”

Mientras que para muchos una escuela que pone en marcha un programa contra el maltrato entre sus alumnos es una escuela comprometida, segura y eficaz, otros podrían pensar que el programa es la señal inequívoca de una escuela problemática. La toma de conciencia respecto al fenómeno, que es el primer paso para intervenir, contribuye a desmontar esta idea.

4.- “Eso es una broma, cosa de muchachos, no pasa nada”

Aunque puede iniciarse como una broma pesada, el agresor se aprovecha de la actitud de la víctima y continúa abusando de ella. Aquello que era una broma se convierte en una situación nada inofensiva ni divertida para quien lo sufre.

5.- “Se merecía que le hicieran daño”

Con bastante frecuencia escuchamos que la víctima ha debido provocar lo que le sucede. Es cierto que a veces podemos encontrarnos con una víctima que no descansa en su empeño de ser aceptada por el grupo a pesar de las innumerables negativas de éste. Pero, aún con escasas habilidades sociales, no existe nada que justifique el trato que recibe por parte de algunos de sus compañeros.

6.- “Estas cosas fortalecen, forjan el carácter de quien las padece”

Hay personas que sostienen que estas experiencias sirven para que la persona aprenda a defenderse por sí mismo en la vida. Es uno de los mitos más peligrosos porque implica no sólo no hacer nada, sino considerar como bueno que esto ocurra. Como constatan las consecuencias del maltrato para quienes lo sufren, ni forma el carácter, ni son buenas para nadie.

7.- “El agresor es un muchacho fuerte de familia desestructurada que ataca a los más aventajados”

Esto es tratar de simplificar el problema. Al hablar sobre el autor del maltrato se puede decir que no hay perfil concreto.

8.- “Siempre ha existido y nunca ha pasado nada”

Realmente el fenómeno siempre ha existido aunque no se haya atendido antes. Ahora bien, el hecho de que sea una dinámica instaurada en la escuela no significa que sea una conducta legítima.

9.- “Los profesores saben enfrentar las situaciones de maltrato”

Un buen número de profesores reconoce no disponer de la formación adecuada para enfrentarse a estas situaciones. Si el profesor no conoce el fenómeno puede estar ocurriendo delante de él y no apreciarlo. Además, las investigaciones aseguran de que la víctima no suele contar a los docentes lo que le ocurre, pues antes busca a un amigo e incluso lo comentan en casa. Si el profesor no tiene información se empeora aún más la situación. Sin embargo, desde su posición privilegiada, conoce como nadie el funcionamiento del grupo. Con la formación apropiada, seguro que puede intervenir para modificar la dinámica que está favoreciendo el maltrato.

10.- “¿A quién no han dejado alguna vez a un lado? Esto no es tan grave”

Ciertamente, podríamos ordenar las diferentes formas de maltrato según la gravedad de sus consecuencias. Pero debemos ser prudentes en la utilización del concepto, ya que los diferentes tipos de maltrato resultan más o menos dañinos en función de las capacidades con las que cuentan las personas para afrontarlos.⁵

El realizar una profunda reflexión sobre estas ideas constituye el primer paso para una intervención.

Consecuencias del acoso escolar

Cuando es persistente y prolongado, en general, puede causar trastornos psicológicos a corto plazo como pánico, tristeza profunda, inseguridad y una fuerte disminución de la autoestima. Pero también puede llegar a tener repercusión en la etapa adulta, afectando a las relaciones sociales de las personas y la confianza en sí mismos.

Las consecuencias más directas se clasifican en tres tipos:

-Escolares: miedo y rechazo a ir a la escuela, produciéndose una disminución del rendimiento y una mayor probabilidad de fracaso escolar.

-Personales: puede llegar a afectar la autoestima, la conducta y la apariencia física. Enfrentarse al acoso escolar supone enfrentarse a una situación de estrés. Algunas víctimas generan síntomas psicossomáticos, ansiedad y depresión. En algunos casos también puede desencadenar reacciones agresivas y en casos extremos, ideas o intentos de suicidio.

-Sociales: pérdida de confianza en uno mismo y aislamiento. Pudiendo producir en un futuro dificultades para establecer relaciones sociales.⁹

Actuación para enfrentar el acoso escolar

Las víctimas de acoso forman un gran grupo de estudiantes que no han sido, y a menudo siguen sin estar, considerados por la escuela. Dan Olweus ha planteado que es un derecho humano fundamental para un niño el hecho de sentirse seguro dentro de la escuela y que se le ha de evitar la opresión y la humillación repetitiva que implica el acoso escolar. Ningún estudiante debería tener miedo de ir a la escuela por el temor de ser asediado o humillado y ningún padre ni madre debería preocuparse porque alguna de estas cosas le pudiera pasar a su hijo o hija.²

Muchas son las investigaciones sobre este tema y a pesar de que en nuestro país no encontramos investigaciones descritas en la literatura revisada por Infomed, no estamos exentos de sufrir acoso escolar en nuestras escuelas.

En nuestro país, este fenómeno no ocurre como en otros países, dadas las características propias del sistema social. Desde la década del setenta del siglo pasado, la Constitución de la República “postula los fundamentos políticos, sociales y económicos del pueblo (...) y ordena el principio de igualdad como aspecto consustancial del Estado”. En ella se refleja el respeto a los derechos humanos de su ciudadanía y reconoce los derechos y deberes recíprocos de la infancia, el Estado y la familia.

No obstante, después del derrumbe del campo socialista, el recrudecimiento del bloqueo y la intensificación de la crisis económica sobre el país, comenzaron a incrementarse conductas violentas que preocuparon a una gran parte de la población porque apuntaban al desarrollo de una cultura violenta que amenazaba a diversos contextos, entre ellos la escuela, a pesar del esfuerzo del Estado y de su sistema educativo para su prevención.

En nuestras escuelas, no cabe la menor duda, un número elevado de profesores y profesoras aman y aprecian a sus estudiantes, pero algunos/as adolecen de la preparación necesaria para establecer normas, resolver adecuadamente los conflictos, desarrollar la disciplina escolar, comunicarse adecuadamente o estimular el desarrollo de valores, elementos importantes para no educar de manera violenta.

Es necesario sensibilizar con esta problemática a los profesionales de la salud fundamentalmente de la atención primaria y los profesores. La escuela deberá llevar a cabo la tarea de erradicar aquellas conductas que, durante siglos, han estado enraizadas y enmascaradas por un complejo proceso socio histórico. En la medida en que esto ocurra, el profesorado será capaz de reconocer de qué manera sus propias acciones favorecen o no estas conductas.

Reconocer esta problemática y ubicarla en su justo espacio es el principal paso para provocar una transformación favorable, para poder actuar ante víctimas y acosadores. Ser acosado indirectamente o con medios más sutiles puede ser igualmente hiriente y perjudicial que serlo a través de medios más abiertos y directos. Debemos recordar que este problema tiene una repercusión negativa en el desarrollo del ser humano, por las grandes secuelas que deja. Su complejidad, multicausalidad y consecuencias hacen que cada vez aparezcan nuevas formas de expresión del fenómeno.

Debemos estar preparados para enfrentar dicha problemática y poder contribuir a la formación de un ser humano que responda a los intereses que la sociedad demanda.⁶

El primer paso es reconocer que el problema existe en nuestras escuelas y luego hay que ir investigando sobre las situaciones, cada una individualmente, explorar cómo se comporta ese individuo acosador en el seno familiar y en la comunidad en la cual se desenvuelve. Además, se necesita analizar cómo se manifiesta en nuestras escuelas, cuál es la magnitud, los factores asociados, quienes son los agresores, quienes las víctimas, cómo es el ambiente escolar y así poder trabajar en su erradicación y en la prevención de otros casos.

Intervención clínica

Debemos identificar los niños en riesgo y prestar atención a los posibles signos del problema. No debemos olvidar que existen grupos de particular relevancia, como son los niños con notas sobresalientes en la escuela, los portadores de discapacidades evidentes o diferencias físicas (obesidad, delgadez, orejas grandes, nariz grande, pelo extraño, entre otras) y los homosexuales.

Existen evidencias de que la intervención apropiada puede disminuir los efectos inmediatos y a largo plazo en agresores y víctimas. Para ello han sido desarrolladas numerosas encuestas y cuestionarios que permiten detectar a los niños que están siendo víctimas de acoso escolar.

-Psicoeducación:

Su objetivo está dirigido a que la familia tome conciencia de que el problema existe y así debe entenderlo. Se le debe explicar las consecuencias que esta problemática puede tener así como aconsejar a los padres que discutan esta situación con la escuela. Se les deben entregar estrategias para manejar estas situaciones y dar respuesta adecuada al acoso escolar.

-Evaluación y atención psiquiátrica de la familia:

Se debe realizar el diagnóstico y tratamiento de la comorbilidad psiquiátricas, tanto de los agresores como de las víctimas. Es muy importante considerar el riesgo de suicidio que se asocia al acoso escolar. Es fundamental la evaluación y atención psiquiátrica de la familia.

Prevención. Algunas estrategias

En las escuelas los profesionales de la atención primaria debemos comunicar sobre el riesgo potencial del acoso escolar. Se debe trabajar para potenciar los factores protectores haciendo énfasis en el fomento de las relaciones familiares cálidas y empáticas, el empleo de modelos parentales no violentos, fomentar el desarrollo de grupo de pares positivos. Se debe lograr una adecuada autoestima, confianza y asertividad. Además se debe aprender a manejar en forma adecuada la rabia, así como enseñar estrategias de solución de conflictos. La disminución de los factores de riesgo se logra estimulando a participar en actividades socialmente aceptadas, fomentando habilidades para la vida habilidades para la vida, limitando la exposición a medios de comunicación violentos y permitiendo la discusión de estos aspectos dentro del hogar.¹⁵

CONCLUSIÓN

Los profesionales de la atención primaria de salud deben conocer sobre esta problemática, estar atentos e identificar los niños con factores de riesgo para, inmediatamente, psicoeducar a su familia, apoyándose en los centros de salud mental comunitario, para poder frenar este tipo de maltrato y contribuir, una vez más, a la salud de los niños, sus familias, la de la comunidad y la de nuestro país.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Benítez JL, Justicia F. El maltrato entre iguales. Descripción y análisis del fenómeno. [Internet]. 2006 [consultado 21 Mar 2013]. Disponible en http://www.investigacion-psicopedagogica.org/revista/articulos/9/espagnol/Art_9_114.pdf
2. Olweus D. Acoso escolar, "Bullying", en las escuelas: hechos e intervenciones. [Internet] [consultado 21 Mar 2013]. [aprox. 5 pantallas]. Disponible en <http://www.acosomoral.org/pdf/Olweus.pdf>
3. Eduquemos en la red. Contra el Acoso Escolar: El método de Dan Olweus. [Internet] [consultado 21 Mar 2013]. [aprox. 6 pantallas]. Disponible en: <http://www.eduquemosenlarede.com/es/index.php/articulos-maestros/222-metodo-olweus>
4. Andrés Gómez S, Barrios Fernández A. La actuación ante el maltrato entre iguales en el centro educativo. Guía para el profesorado. Defensor

- del menor en la Comunidad de Madrid. Estudios e investigaciones. Madrid; 2007.
5. Rodney R Y. Realidades y mitos sobre la violencia escolar. [Internet] [consultado 21 Mar 2013]. [aprox. 6 pantallas]. Disponible en: http://www.cubaalamano.net/vozes/index.php?option=com_content&task=view&id=1172&Itemid=1
 6. Atención al maltrato infantil desde el ámbito educativo. Manual para el profesional. Consejería de Trabajo y Política Social. Murcia, 2007. Disponible en: <http://www.carm.es/ctra/maltratoinfantil>
 7. Iriarte M. Conductas de intimidación y maltrato entre iguales en una muestra de estudiantes de enseñanza media de la Región Metropolitana. Rev Ciencia Psicológica Vol. 2, Nº 1.. [Internet] 2008 [consultado 21 Mar 2013];2(1):. [aprox. 5 pantallas]. Disponible en: http://www.fscucentral.cl/variados/files/file/publicaciones2/Articulo%2020Vol_1%2020N1.pdf
 8. Martínez G E. Acoso escolar: un asunto de todos. [Internet] [consultado 21 Mar 2013]. [aprox. 4 pantallas]. Disponible en: <http://www.mapfre.com/salud/es/cinformativo/acoso-escolar.shtml>
 9. Cabezas López C. Bullying, el acoso en las aulas. [Internet] [consultado 21 Mar 2013]. [aprox. 5 pantallas]. Disponible en: <http://www.webdelmedico.com/2010/bullying-el-acoso-en-las-aulas/>
 10. Arab E. Violencia escolar I: Descripción del problema. 2008. [Internet] [consultado 21 Mar 2013]. [aprox. 5 pantallas]. Disponible en: <http://www.medwave.cl>
 11. Eduquemos en la red. Soto Vazquez WE. Acoso Escolar o Bullying: Perfil del acosador y de la víctima. [Internet] [consultado 21 Mar 2013]. [aprox. 6 pantallas]. Disponible en: <http://www.eduquemosenlaread.com/es/index.php/educacion-sociedad/221-bullying>
 12. Romano Ávalos N. Maltrato escolar Bullying. 2009. [Internet] [consultado 21 Mar 2013]. [aprox. 5 pantallas]. Disponible en: <http://io.uvmmet.edu/revistadyn/app/articulo/ArticuloDyn.aspx?id=773>
 13. Aprenda a diferenciar el bullying. Artículo. [Internet] [consultado 21 Mar 2013]. [aprox. 3 pantallas]. Disponible en: http://www.estrellavalpo.cl/prontus4_noticias/site/artic/20101004/pags/20101004114515.html
 14. Cerezo F. ¿Que es el bullying? [Internet] [consultado 21 Mar 2013]. [aprox. 5 pantallas]. Disponible en: <http://www.acosomoral.org/flashpdfs/flashfuen.pdf>
 15. Abufhele M. Viloencia escolar II: Estrategias de intervención y prevención. Medwave. [Internet] 2008 [consultado 21 Mar 2013];VIII(1):. Disponible en: <http://www.medwave.cl>

DESDE INTERNET

Cómo aplicar los castigos a los niños

El castigo debe ser empleado para mejorar la conducta del niño



Los castigos de los padres, mediante violencia física o verbal, son para el niño un modelo de conducta agresiva. Si el niño vive rodeado de este modelo, estará adquiriendo el hábito de responder agresivamente a las situaciones conflictivas.

Cuando los padres castigan mediante violencia física o verbal se convierten para el niño en modelos de conductas agresivas. Cuando el niño vive rodeado de modelos agresivos, va adquiriendo también comportamientos agresivos.

¿Cómo aplicar los castigos a los niños?

El castigo debe ser utilizado de una manera racional para mejorar la conducta del niño y no debe depender de nuestro estado de ánimo. Hay que controlarse para poder controlar al niño.

Evita aplicar un castigo con gritos o con riñas, porque esto indica que nuestro comportamiento es negativo y vengativo, lo que reforzará una conducta no aceptable. Si enseñamos a los niños que, para resolver una situación conflictiva es necesario gritar, no resolveremos problema alguno.

Predica con el ejemplo para corregir la conducta de los niños

¿Porque tenemos que gritarles para decir que no griten? Así no solucionaremos nada. Estaremos caminando en círculo, sin avanzar. Para aplicar un castigo, hay que escuchar al niño e intentar se justo.

Antes de aplicar el castigo, el niño debe estar advertido y avisado de una forma firme y definitiva.

El tipo de castigo y el modo en que se castiga al niño no debe ser desproporcionado respecto a la acción cometida o la edad para evitar provocar fuertes respuestas emocionales en el niño castigado. Conciliar el castigo con un reforzamiento de las buenas conductas, permitirá que el niño "piense" en su comportamiento para un futuro y en lo que ha hecho mal para estar castigado.

Cuando el niño es mayor, hay que ayudarlo a desarrollar sus habilidades de autocontrol, utilizando el castigo dentro de un contexto de modificación de la conducta.

Obtenido del sitio web [Guiainfantil.com](http://www.guiainfantil.com), en la dirección: <http://www.guiainfantil.com/educacion/comportamiento/>
Nota: imagen obtenida del mismo sitio [Guiainfantil.com](http://www.guiainfantil.com)

EFEMÉRIDES

11 de julio: Día Mundial de la Población.

1 al 7 de agosto: Semana Mundial de la Lactancia Materna.

12 de agosto: Día Internacional de la Juventud.

2 de septiembre: Entra en vigor la Convención sobre los Derechos del Niño (1990).

8 de septiembre: Día Internacional de la Alfabetización.

15 de septiembre: Día Internacional de la Democracia.

16 de septiembre: Día Internacional de la Preservación de la Capa de Ozono.

21 de septiembre: Día Internacional de la Paz.

29 - 30 de septiembre: UNICEF convoca, en 1990, la Cumbre Mundial de la Infancia, que adoptó un plan de acción con la participación de 71 Jefes de Estado o de Gobierno.

BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA

1- Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas. *Boletín Efemérides Médicas*. La Habana: Infomed. Disponible en:

<http://listas.red.sld.cu/mailman/listinfo/efemerides>

2-Naciones Unidas. *Eventos*. Disponible en: <http://www.un.org/es/events/>

3-Fondo de Naciones Unidas para la Infancia. Disponible en: <http://www.unicef.org>



Página web
PREVEMI



“La medida de la responsabilidad está en lo extenso de la educación”.

JOSÉ MARTÍ



Acerca del boletín

Editor-Director: Dra. Silvia María Pozo Abreu

Comité editorial:

Dra. C. Emma Aurora Bastart Ortiz

Dr. René F. Espinosa Álvarez

MSc. Mercedes Interián Llenez

Dra. Miriam del Sol Martínez

Dra. María de los Ángeles Feal Fernández

Dra. Ivón María Saura Hernández

Dra. Mireya Paz Figueroa

Colaboradores:

Lic. Pilar Santos Fernandini

Lic. Silvia Barreiros García

Nuestro colectivo agradece las opiniones y sugerencias para mejorar el trabajo, convencidos de que tanto nosotros, como ustedes y la sociedad en general debe conocer sobre el tema del maltrato infantil para trabajar en su prevención.

Si desea colaborar con nosotros puede escribirnos directamente, enviando noticias, preocupaciones, imágenes, discusión de casos, artículos originales, comentarios y dudas sobre algún tema en específico.

Puede suscribirse al boletín para recibirlo a través de su correo escribiendo a spozo@infomed.sld.cu

Correo electrónico PREVEMI

Puede solicitar orientación en prevención de maltrato infantil a través del correo electrónico prevemi@infomed.sld.cu

Noalmi-1

Es nuestra Lista de discusión y distribución

[Suscribirse](#) / [Archivos](#)